

# Processo de Interação Ensino, Serviço e Comunidade: a Experiência de um PET-Saúde

## Interaction between Education, Services, and the Community: the Experience of a PET-Saúde Project

Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues<sup>1</sup>  
Iraíldes Andrade Juliano<sup>1</sup>  
Marisa Leal Correia Melo<sup>1</sup>  
Carmem Lúcia Colomé Beck<sup>11</sup>  
Francine Cassol Prestes<sup>11</sup>

### PALAVRAS-CHAVE:

- Saúde Pública;
- Atenção Primária à Saúde;
- Educação em Saúde;
- Relações Comunidade-Instituição.

### KEYWORDS:

- Public Health;
- Primary Health Care;
- Health Education;
- Community-Institutional Relations.

### RESUMO

*Este relato apresenta a experiência de um grupo PET-Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs), na Bahia, Brasil, em Unidades de Saúde, em uma perspectiva crítico-reflexiva da interação ensino-serviço-comunidade. Participaram do projeto acadêmicos dos cursos de Ciências Farmacêuticas, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia. A avaliação do processo incluiu reuniões de acompanhamento, bem como o uso do portfólio. A experiência dos diferentes atores no grupo caracterizou-se como uma vivência inovadora, desafiadora e complexa, uma vez que exigiu articulação entre instituição de ensino, serviços de saúde, profissionais e comunidade.*

### ABSTRACT

*This report describes the experience of a group under the Educational Program for Health Work (PET-Saúde) at the State University in Feira de Santana (UEFS) in Bahia State, Brazil, in Health Units, from a critical and reflexive perspective towards interaction between education, services, and the community. Participants in the project were undergraduate students in pharmacy, physical education, nursing, medicine, and dentistry. Evaluation of the process included follow-up meetings and use of the portfolio. The experience of different actors in the group proved to be innovative, challenging, and complex, since it required linkage between a teaching institution, health services, health professionals, and the community.*

Recebido em: 20/09/2010

Aprovado em: 30/11/2010

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

<sup>11</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

## INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença também se encontra inserido no movimento de transformação econômica, política, social e cultural vivido pela sociedade ao longo das últimas décadas. Portanto, é possível reconhecer a saúde como o resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico, em que o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos do processo, quando se opera um modelo de atenção e cuidado marcado, expressivamente, pela centralidade dos sintomas<sup>1</sup>.

No contexto da Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, pautada no movimento social de busca de melhorias na assistência à saúde, considera-a como direito de todos e dever do Estado. Dessa maneira, o Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se como uma rede organizada e hierarquizada de serviços de saúde que se destina a garantir o acesso de todo cidadão brasileiro, na perspectiva da proteção, promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde<sup>1</sup>, aos serviços nesse âmbito.

Assim sendo, a rede hierarquizada do SUS divide-se em alta e média complexidade e Atenção Básica, cabendo a esta última a função de promover um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, constituindo-se no contato preferencial dos usuários com o sistema.

A mecanismo priorizado pela Atenção Básica como meio de orientar as práticas de saúde, garantir uma melhor qualidade de vida à população e, portanto, reafirmar os princípios básicos do SUS é a Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>2</sup>.

A Atenção Básica constitui um conjunto de ações, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde e a prevenção de agravos, no primeiro nível de atenção do Sistema de Saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelos quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem<sup>3</sup>.

Na organização da Atenção Básica, é fundamental o reconhecimento do território como "espaço social" onde, ao longo da história, a sociedade foi se constituindo e, por meio do processo social de produção, dividindo-se em classes diferenciadas, com acessos também diferenciados aos bens de consumo, incluídos os serviços de saúde<sup>4</sup>.

Assim, conhecer o território implica em um processo de reconhecimento e apropriação do espaço local e das relações da população da área de abrangência com a Unidade de Saú-

de, levando em consideração dados como perfil demográfico e epidemiológico da população, contexto histórico e cultural, equipamentos sociais e outros considerados relevantes para intervenção no processo saúde-doença. A apropriação do espaço local é fundamental, pois os profissionais da saúde e a população poderão desencadear processos de mudança das práticas de saúde, tornando-as mais adequadas aos problemas da realidade local<sup>5</sup>.

No contexto do SUS, surgiu a necessidade de implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), que foi regulamentado em 1994 como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para mudar a forma tradicional de prestação de assistência, visando a estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária que resolvesse a maior parte (cerca de 85%) dos problemas de saúde<sup>6</sup>.

O PSF, atualmente identificado como Estratégia Saúde da Família (ESF), destina-se ao trabalho na lógica da promoção da saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Dentre outros aspectos, para o alcance desse trabalho, é necessária a vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade, bem como a perspectiva de promoção de ações intersetoriais<sup>7</sup>.

Esse modelo apresenta-se, portanto, como uma possibilidade de reestruturação dos serviços e de novas práticas de intervenção na atenção à saúde. Nessa perspectiva, visa à reorganização da atenção básica em novas bases e critérios, em substituição à estrutura tradicional de assistência, centrada no hospital e orientada para a cura de doenças.

O foco de atenção está na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. Entretanto, contar com profissionais aptos a trabalhar nesse novo modelo e repensar as práticas educativas dentro da visão da promoção da saúde não constitui tarefa fácil<sup>8</sup>.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, articulado com o Ministério da Educação, desenvolveu e implementou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), com o desafio de formar profissionais aptos a atuar com qualidade e resolubilidade no SUS<sup>9</sup>.

No processo de avaliação do Pró-Saúde, observou-se a necessidade da inserção do aluno no serviço de saúde e de formas de financiamento que contribuíssem para a efetivação da interação ensino-serviço. No atendimento dessa demanda, surge, portanto, o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), criado por iniciativa dos Ministérios da

Saúde e da Educação, a partir da Portaria Interministerial nº 1.802. O PET-Saúde tem por objetivo criar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), oferecendo aos acadêmicos da graduação o aperfeiçoamento nos serviços das profissões por meio de estágios e vivências proporcionados pelas instituições de ensino superior em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde<sup>9</sup>.

Assim, o PET-Saúde visa à formação de profissionais de saúde de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientada pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão<sup>9</sup>.

O PET-Saúde busca incentivar a interação ativa dos estudantes e docentes dos cursos de graduação em saúde com os profissionais dos serviços e com a população. Cada grupo é formado por um tutor acadêmico, seis preceptores e 30 estudantes, sendo 12 estudantes monitores, que efetivamente recebem bolsas. No ano de 2009, foram aprovados 84 projetos PET-Saúde de 66 IES de diferentes regiões do País, o que representou o envolvimento de 345 cursos de graduação da área da saúde e aproximadamente 820 Unidades Básicas de Saúde<sup>10</sup>.

A Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs), na Bahia, foi uma das instituições de ensino superior selecionadas para participar do PET-Saúde, sendo contemplada com sete grupos tutoriais: três grupos do curso de Enfermagem; um de Odontologia; um de Medicina; um de Educação Física; e um de Ciências Farmacêuticas.

Este estudo objetiva apresentar a experiência de um dos grupos PET-Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs) em Unidades de Saúde do município, a partir de uma perspectiva crítico-reflexiva da interação ensino-serviço-comunidade.

## PERCURSO METODOLÓGICO

O cenário em que se desenvolveu este processo foi a cidade de Feira de Santana, município do semiárido baiano, com população de 571.997 habitantes e que está habilitado na Gestão Plena do Sistema de Saúde.

Sua rede de serviços de saúde é composta por 154 Unidades de Saúde, sendo 112 municipais, quatro estaduais, duas filantrópicas e 36 privadas. A rede de serviços de Atenção Básica encontra-se estruturada com 75 USFs, compostas por 83 Equipes de Saúde da Família. Conta ainda com 15 Unidades Básicas de Saúde tradicionais e 22 equipes de agentes comunitários, totalizando 798 agentes comunitários de saúde. Possui 32 equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo que distribuídos nas UBSs tradicionais trabalham 54 cirurgiões-dentistas<sup>11</sup>.

O PET-Saúde Uefs/SMS foi implantado em 23 Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana em abril de 2009, contando com uma equipe de sete tutores (docentes), 42 preceptores (profissionais da saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde), 84 monitores bolsistas e 126 monitores voluntários (acadêmicos dos cursos de graduação da Uefs). Cada grupo tutorial foi composto por um tutor, seis preceptores e 30 estudantes (entre bolsistas e voluntários).

A dinâmica de trabalho compreendia quatro encontros mensais, um por semana, com tutores, preceptores e alunos de cada grupo, com duração média de duas horas, realizados na Universidade Estadual de Feira de Santana, com o objetivo de estudar temáticas pertinentes ao trabalho (por exemplo: Política Nacional de Promoção de Saúde; promoção e educação em saúde; Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS); Ética Aplicada à Pesquisa em Saúde (Resolução 196/96); estudos epidemiológicos; processo de trabalho em saúde; tecnologias dura, leve-dura e leve, entre outras propostas pelo grupo.

Além das discussões dos temas preestabelecidos, nesses encontros eram realizados os relatos das atividades desenvolvidas nas Unidades, a avaliação acerca do trabalho em andamento e o planejamento das novas ações a serem desenvolvidas.

As Unidades de Saúde a serem acompanhadas pela tutora do Grupo 6, foram determinadas por sorteio, bem como os alunos que fariam parte do grupo. Os preceptores foram indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo os critérios estabelecidos pelo programa.

Nesse grupo tutorial estavam presentes, inicialmente, 29 acadêmicos, 12 bolsistas e 17 monitores voluntários dos cursos de Ciências Farmacêuticas (3), Educação Física (2), Enfermagem (12), Medicina (3) e Odontologia (9), mas aos poucos os voluntários foram se integrando em outros programas e, ao final do período, havia apenas cinco voluntários.

As estratégias de avaliação do trabalho realizado por esse grupo com relação à comunidade compreendia reuniões com as equipes nas Unidades e ficha de acompanhamento das atividades. Já no que tange à avaliação do trabalho do tutor e preceptor, associada à ficha de acompanhamento das atividades e aos relatórios trimestrais, foi elaborado um instrumento de avaliação que consta de Oficina de Avaliação com todos os grupos tutoriais.

Como parte do processo avaliativo dos acadêmicos (monitores e bolsistas), optou-se por utilizar o portfólio, que devia ser construído ao longo do trabalho, com diários de campo, material construído e utilizado para desenvolver as atividades, o qual, ao final do trimestre, deveria ser entregue e discutido com o tutor.

Na dinâmica de implantação desse processo, o primeiro movimento foi feito a partir de uma Oficina PET-Saúde com o objetivo de esclarecer aos integrantes como o programa funcionava, tomando por referência os pressupostos da integralidade, interdisciplinaridade e da integração ensino-serviço-comunidade, bem como as responsabilidades deles nesse processo.

Vencida essa etapa, foi iniciada uma discussão nos grupos tutoriais sobre territorialização, para esclarecer as diferenças entre território-solo e território-processo e a delimitação das microáreas daquela região. Aqui se destaca a territorialização como um dos pressupostos básicos do trabalho na Estratégia Saúde da Família. O reconhecimento do território é o primeiro passo para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população.

Assim, foi por meio do processo de territorialização que os monitores iniciaram o reconhecimento da USF e da comunidade, sua cultura, seus problemas e potencialidades para poder, a partir daí, priorizar as ações a serem desenvolvidas. O intuito dessa tarefa era realizar um trabalho que contribuísse para a melhoria da vida e da saúde das pessoas daquela comunidade, que vivem e trabalham nas áreas de abrangência das referidas USFs.

Em seguida, foi oportunizado o conhecimento da Unidade de Saúde e do bairro abrangente, assim como dos profissionais da saúde que atuavam naquele local; a identificação dos problemas de saúde existentes, que contou com a participação dos profissionais da saúde (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, odontólogos), bem como o perfil epidemiológico da população adscrita às áreas de abrangência da USF. A partir daí, iniciou-se o planejamento e o desenvolvimento das ações educativas e promocionais em saúde.

No que diz respeito à identificação dos problemas, estes foram organizados em três grupos: o primeiro relacionado ao ambiente, muitas vezes insalubre, o que ocasionava doenças nas pessoas daquela comunidade, destacando-se falta de saneamento básico (muitas casas sem fossa séptica, áreas sem coleta de lixo com acúmulo em terrenos baldios, etc.).

O segundo grupo agregou as doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes; e o terceiro, alguns problemas identificados como dificuldade da comunidade em compreender o que é e como deve funcionar a Estratégia Saúde da Família; a baixa participação de adolescentes na Unidade de Saúde; o alto índice de jovens ociosos no cotidiano; a gravidez na adolescência; o alcoolismo e a violência intrafamiliar.

Após essa identificação, foram traçadas estratégias de intervenção para cada grupo de problemas identificados, as quais serão apresentadas a seguir.

Essa etapa do trabalho foi essencial para o início da construção de vínculos, tanto com os profissionais da saúde, como com os integrantes do PET e com a comunidade.

Foi trabalhada com os componentes do PET-Saúde a construção de projetos e de relatórios de pesquisa (Seminário sobre Metodologia da Pesquisa em Saúde), com o objetivo de instrumentalizá-los, tendo em vista que era sua tarefa desenvolver essa atividade inerente ao processo de construção coletiva.

É importante destacar que esses projetos deveriam ser construídos a partir do diagnóstico das necessidades da comunidade e da Unidade de Saúde, enquanto temas que trouxessem resultados para o cenário apresentado.

#### ATIVIDADES E ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS NO PET-SAÚDE

A seguir, são apresentadas as atividades desenvolvidas pelo Grupo PET-Saúde 6, divididas em áreas, a fim de facilitar a compreensão.

O **planejamento em saúde** constitui-se uma tecnologia importante para o processo de gestão das Unidades de Saúde da Família e uma prática social capaz de contribuir com a formação de sujeitos com condições de refletir criticamente sobre a sua realidade, identificando e intervindo sobre os problemas de saúde. A compreensão do planejamento nessa perspectiva e a importância de contribuir com a formação de futuros profissionais que venham a incorporar o planejamento nos seus processos de trabalho orientaram as ações no contexto do PET-Saúde/Uefs.

Essas ações envolveram reuniões comunitárias para apresentação da proposta do PET-Saúde; discussão sobre planejamento em saúde com preceptores e bolsistas; discussão com as equipes da ESF sobre os principais problemas de saúde evidenciados nas áreas de abrangências das Unidades; e a realização de oficina de levantamento de problemas com a comunidade e agentes comunitários de saúde, com a realização da Árvore de Problema. Nessa oficina, foram identificados, pela comunidade, três problemas de saúde. Tais problemas foram sistematizados em planilhas e orientaram as ações dos bolsistas do PET, a partir de estratégias de intervenção como salas de espera, oficinas com a comunidade, atividades educativas em escolas, entre outras.

O levantamento de dados dos prontuários das famílias e a análise dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), para avaliação da situação de saúde da comunidade e da produção de serviço da Unidade, também orientou esse planejamento, assim como a reunião com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), na busca de parcerias para realização de atividades na comunidade.

As ações desenvolvidas no campo da **promoção da saúde**, como uma das estratégias de produção de saúde, procuraram responder às necessidades sociais de saúde evidenciadas nas diversas unidades. Para tanto, foram orientadas pela concepção de promoção da saúde estabelecida na Política Nacional de Promoção da Saúde, como uma estratégia de articulação transversal que visa a promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, ou seja, aos modos de viver, às condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

A promoção da saúde por meio da **educação em saúde** foi um dos eixos centrais das ações desenvolvidas no PET-Saúde, ao identificar os usuários como sujeitos portadores de saberes e práticas populares e ao propiciar, aos bolsistas e voluntários, a possibilidade de dialogar com a comunidade com relação aos seus problemas e necessidades de saúde.

Essas ações se deram de forma transversal em relação às demais, tendo sido sistematizadas nas atividades de saúde bucal, atividade física, sala de espera, realização de feiras de impacto e encontros de saúde, realização de oficinas educativas e elaboração de material didático.

No que se refere às atividades de saúde bucal, as Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal orientaram sobre a necessidade de ações voltadas para os grupos etários, considerando bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos como o público-alvo das políticas de atenção à saúde bucal<sup>12</sup>. Ressaltam ainda a importância da prática assistencial para permitir o acesso da demanda acumulada de pessoas que necessitam de prevenção e tratamento para problemas bucais, pois a população ainda carece de orientações básicas, como o uso individual de escovas dentárias e a técnica correta de escovação.

Nesse cenário, ganha importância uma relação estreita e produtiva entre educação e saúde, objeto de estudos, debates e proposições no campo da saúde. Assim, a educação em saúde bucal, particularmente a que toma como locus a escola, assume relevância pela grande influência dessa instituição na saúde das crianças e dos jovens.

Em Feira de Santana, não se encontra uma realidade diferenciada da maioria dos municípios brasileiros. Logo, as ações de saúde bucal têm utilizado os espaços de ensino para atingir a população em idade escolar, além da Unidade de Saúde, que possui abordagem para outros grupos etários, incluindo a própria equipe de saúde do PSF.

As ações realizadas, nesse contexto, foram: palestras para crianças, pais e professores e prática de escovação supervisionada em escolas e creches; distribuição de *kits* odontológicos infantis na USF, em escolas e creches; orientação individual

e grupal para pais e responsáveis, com higiene bucal supervisionada de bebês durante a oficina de atenção à saúde do bebê; palestra sobre alimentação saudável e desenvolvimento harmônico do sistema estomatognático em creches e escolas; e atividade sobre saúde bucal com idosos.

No que se refere ao **incentivo à realização de atividade física**, cada vez mais, na sociedade moderna, a articulação entre saúde e atividades de educação física regular tem sido incorporada nas discussões científicas e no cotidiano da comunidade como fator importante para a manutenção de uma vida saudável. A inserção dessas atividades nos diversos grupos populacionais constitui-se, entretanto, um desafio cultural a ser superado pela comunidade em geral e pelos profissionais da saúde.

A partir dessas concepções, foram formados grupos de atividades físicas nas Unidades de Saúde da Família do PET-Saúde/Uefs, cenários em que a hipertensão e diabetes apresentam-se com elevados indicadores, particularmente na população da terceira idade.

Tendo como objetivos promover a qualidade de vida, reduzir os riscos à saúde e promover momentos de socialização e de lazer, foram realizadas atividades como: grupos de atividade física e prática corporal com hipertensos e diabéticos; práticas de recreação envolvendo alongamentos com os idosos; orientação às gestantes sobre a atividade física; discussão com a comunidade sobre a importância de práticas corporais; e realização de atividades como dança, ginástica e forró para idosos.

A **sala de espera** é um dos espaços privilegiados nas Unidades de Saúde para o desenvolvimento de ações educativas. É nesse espaço que a comunidade é inicialmente acolhida, pois é onde permanece enquanto aguarda o atendimento e é onde pode expressar quais as suas necessidades e problemas de saúde.

Assim, a sala de espera constituiu-se um espaço de produção pedagógica importante para os bolsistas do PET-Saúde, a qual se estabeleceu a partir de ações educativas com vistas à realização de um cuidado integral, para o desenvolvimento do autocuidado e para a constituição da cidadania.

As atividades realizadas nas salas de espera contemplaram as necessidades trazidas pelos usuários, como: orientações sobre o aleitamento materno exclusivo e doação de leite; higiene bucal/saúde bucal da gestante e do bebê; saúde da criança; hipertensão e diabetes.

As feiras **Ações de Impacto e Encontros de Saúde** foram idealizadas com o propósito de os estudantes e profissionais da saúde terem um panorama real a respeito da situação da saúde da população e o desenvolvimento de ações de educa-

ção em saúde que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dela.

A realização desses eventos permitiu obter informações sobre a situação de saúde das comunidades e as diversas formas de enfrentamento dos problemas relacionados.

Essas atividades foram planejadas e organizadas, de forma multiprofissional e interinstitucional, por todos os segmentos que, de alguma forma, participam das ações de saúde nas USFs. A participação de todas as entidades no evento foi de caráter voluntário, caracterizando a Feira de Saúde e a Ação de Impacto como ações de cidadania e responsabilidade social destinadas ao respeito à dignidade humana, ao exercício dos direitos do cidadão e à melhoria na qualidade de vida.

Como parte das atividades de educação em saúde foram realizadas **oficinas educativas** com diversos grupos da comunidade. As oficinas, além de constituírem um recurso educacional, favorecem a socialização dos participantes, proporcionam reflexões e ressignificações sobre concepções e práticas de saúde.

Realizaram-se oficinas com usuários de diferentes faixas etárias, como, por exemplo: oficina de atenção à saúde do bebê; oficina com as mulheres sobre a prevenção do câncer de mama e de colo de útero; oficinas com crianças em idade pré-escolar sobre a importância da higiene oral com escovação supervisionada.

O **material educativo** teve como finalidade facilitar os processos de educação em saúde. O material continha informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e estímulo ao autocuidado. Para a sua elaboração, atentou-se para o perfil da clientela, de forma a comunicar claramente as ideias e assegurar o entendimento das mensagens. Foram elaborados, dentre outros, os seguintes materiais: cartilha do hipertenso; pôster sobre saúde bucal e pôster sobre o PET-Saúde.

Dentre das atividades vinculadas à **vigilância em saúde** destacaram-se: investigação de casos notificados de dengue e óbito neonatal; busca ativa dos idosos faltosos da campanha de vacinação contra gripe; participação em campanha de vacinação contra a poliomielite; e levantamento e busca ativa de faltosos da sala de vacinação junto com os agentes comunitários de saúde<sup>13</sup>.

As **atividades gerenciais** desenvolvidas visaram a atender as demandas colocadas pelas práticas de saúde e pelas necessidades da comunidade e ao processo de organização e funcionamento das USFs.

Foram desenvolvidas as seguintes atividades gerenciais pelos grupos PET-Saúde/Uefs: elaboração do Plano Local de Reunião com equipe de funcionários e gerente da Unidade

Básica para apresentação das propostas do programa e estabelecimento de parceria e vínculo; avaliação da satisfação do usuário, por meio da aplicação de questionário; aplicação do instrumento de supervisão dos ACSs; reunião com a equipe de PSF e de ACS para elaboração da programação mensal; identificação das salas da USF e organização do armário de impressos; confecção do mural do PET-Saúde e do mural de comunicação; manuseio e preenchimento das fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), das fichas de referência e contrarreferência; supervisão dos ACSs e dos técnicos de enfermagem; mutirão de cadastramento do Hiperdia; acompanhamento da entrega de dados dos ACSs; e consolidação dos dados da USF.

A **educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família** tem sido direcionada às equipes de Saúde da Família, aos ACSs e aos bolsistas e voluntários, sendo os temas geradores, para cada grupo, evidenciados a partir das reflexões críticas do trabalho em ação e das necessidades apresentadas nos processos de trabalho dessa clientela. Considerando os agentes comunitários como grandes facilitadores do processo de educação em saúde, foram realizadas a apresentação e discussão de diferentes temas com eles.

O PET-Saúde tem como uma de suas metas implantar os Conselhos Locais de Saúde nas Unidades de Saúde a ele vinculadas. Para tanto, algumas ações vem sendo realizadas no intuito de favorecer esse processo de fortalecimento do **controle social** no SUS. Parte-se do pressuposto de que as equipes de Saúde da Família podem desempenhar um papel importante na construção do controle social no SUS, em especial no âmbito da atenção básica.

Nessa direção, as equipes de Saúde da Família e o PET-Saúde/Uefs desenvolveram iniciativas como: oficina comunitária e reunião de equipe da USF, em que foram apresentados o PET-Saúde e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf); participação dos monitores em reuniões do CMS e do Conselho Local de Saúde com discussão de temas relevantes para a melhoria do atendimento do serviço de saúde e problemas identificados na comunidade; abordagem sobre as equipes dos Nasf; orientação à população sobre os conselhos local e municipal de saúde e sobre o direito de participação na saúde, com palestras e distribuição de materiais educativos.

Também foram realizadas **outras ações do cuidado em saúde**, tais como: visitas domiciliares a pacientes acamados, em situação de risco social, hipertensos e diabéticos não aderentes ao tratamento, às puérperas e recém-nascidos; investigação de óbitos por causas mal definidas; orientações sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão e do diabetes; realização de pré-consultas, com

informações sobre o autoexame das mamas e Papanicolau, a importância do uso de métodos contraceptivos de barreira ou orais para evitar a transmissão de doenças transmissíveis sexualmente ou de gravidez indesejada; e interpretação, pelo monitor, de exames laboratoriais sob orientação do preceptor.

Além dessas atividades, os membros do grupo, especialmente os acadêmicos, participaram de **eventos** em níveis internacional, nacional, estadual, regional e local com apresentação de trabalhos, principalmente relatos de experiências vivenciadas no PET-Saúde.

No âmbito do ensino, foram realizadas **novas práticas e experiências pedagógicas**, a fim de favorecer o processo de inovação metodológica e incorporação de novas práticas educacionais nos cursos articulados ao PET-Saúde.

Dentre essas iniciativas, destaca-se a utilização do portfólio reflexivo como o eixo organizador do trabalho a ser desenvolvido pelos acadêmicos. O portfólio no PET-Saúde se apoiou em seis princípios básicos: a **construção pelo próprio aluno**, possibilitando-lhe fazer escolhas e tomar decisões; a **reflexão sobre as suas produções**; a **criatividade**, porque o aluno escolhe a maneira de organizar o portfólio e busca formas diferentes de aprender; a **autoavaliação** pelo aluno, porque ele está permanentemente avaliando o seu progresso; a **parceria** tutor-preceptor-aluno (tutor-aluno, preceptor-aluno) e entre alunos (bolsistas e voluntários), eliminando-se ações e atitudes verticalizadas e centralizadoras; e, por fim, a **autonomia do aluno** perante o trabalho.

Além disso, o portfólio possibilita avaliar as capacidades de pensamento crítico, de articular e solucionar problemas complexos, trabalhar colaborativamente, conduzir pesquisa, desenvolver projetos e faz com que o aluno formule os seus próprios objetivos para a aprendizagem.

É importante destacar a participação dos integrantes do PET-Saúde nos Núcleos de Pesquisa e Extensão do Departamento de Saúde da Uefs, o que tem favorecido a realização de ações articuladas ao ensino-pesquisa-extensão.

O desenvolvimento de parcerias do PET-Saúde com o programa Pró-Saúde II Uefs tem sido estimulante e potencializador das ações, assim como a relação com a Secretaria de Saúde do Município, por meio do Gabinete do Secretário e do Departamento de Atenção Básica, com acolhimento das várias demandas evidenciadas no âmbito do programa. O clima institucional é de colaboração solidária, embora algumas dificuldades operacionais tenham permeado o processo de trabalho dos grupos PET-Saúde na rede de Atenção Básica.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) também tem sido um dos principais aliados no processo de implantação dos Conselhos Locais de Saúde nas áreas de abrangência das

USFs, já tendo, inclusive, regulamentado a implantação desses conselhos. Alguns conselheiros representantes de usuários e trabalhadores de saúde têm-se destacado no apoio às iniciativas do PET-Saúde focalizadas no fortalecimento do controle social em nível local.

A aliança do PET-Saúde com as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) tem propiciado novas experiências de trabalho multiprofissional e atuação coletiva. Em especial na realização de atividades práticas de saúde com grupos de idosos, adolescentes, gestantes, hipertensos e diabéticos.

Outra parceria estratégica do PET-Saúde tem sido com as escolas das áreas adscritas às USFs. É sabido que a escola, juntamente com a família, assume papel primordial na formação do homem enquanto pessoa e cidadão.

## RESULTADOS: FACILIDADES E DIFICULDADES VIVENCIADAS NESSE PROCESSO

Serão apresentadas algumas facilidades e dificuldades identificadas durante esse processo.

No que se refere às **facilidades**, com relação ao **programa e à sua coordenação**, identificou-se como avanço: a estruturação e funcionamento do Núcleo de Excelência Clínica da Atenção Básica; o fortalecimento da parceria da rede municipal de Atenção à Saúde com a Uefs; a melhoria da comunicação entre os monitores por meio de *e-mail*, telefone, lista de discussão; o incremento da produção científica na área da saúde coletiva/atenção básica; e a contribuição do programa PET-Saúde na formação dos seus atores como cidadãos.

No que tange à **tutoria**, observou-se a sua flexibilidade para atender às peculiaridades de alunos bolsistas e voluntários, bem como dos preceptores; a articulação com discentes e professores de outras instituições no planejamento e implementação de atividades; e a realização de atividades conjuntas entre algumas disciplinas dos cursos de graduação.

Em relação aos **preceptores**, acredita-se que a participação no grupo PET-Saúde consistiu em uma forma de valorização e reconhecimento dos profissionais atuantes na ESF, suscitando também a necessidade de educação permanente e repercutindo no envolvimento e comprometimento desses profissionais com a proposta do PET-Saúde.

Para os **monitores**, a participação no grupo PET-Saúde representou a possibilidade de integração com acadêmicos de diversos cursos e de realização de ações coletivas. Além disso, permitiu a inserção efetiva dos acadêmicos no processo de trabalho da ESF, o que repercutiu na ampliação do conhecimento e da visão crítica a respeito dos serviços de saúde, especialmente, da atenção básica.

A vivência a partir da realização de ações junto à comunidade e à equipe, como oficinas, grupos, salas de espera e educação permanente, assim como a aproximação com a gestão municipal, contribuiu para a formação profissional, uma vez que os alunos passaram a atuar com autonomia e interdisciplinaridade, tendo-se em vista as necessidades da comunidade, as diferentes competências profissionais e possibilidades do serviço.

No que se refere à **Unidade de Saúde da Família e à comunidade**, observou-se maior interação entre instituição de ensino, escolas, associações, equipe de saúde e comunidade dentro do programa, com construção de vínculo entre todos e o intercâmbio de saberes e práticas entre os integrantes do PET-Saúde e demais profissionais e discentes envolvidos nas USFs, proporcionando a educação permanente destes.

A atuação do PET-Saúde possibilitou a interação da instituição de ensino, da equipe de saúde e comunidade, o que fomentou a socialização de saberes e favoreceu a construção de vínculos. Esses processos repercutiram positivamente tanto na formação acadêmica quanto na saúde das comunidades assistidas, uma vez que se observou maior adesão às ações de saúde propostas.

As **dificuldades** vivenciadas durante esta caminhada serão relatadas a seguir, destacando-se que, na maioria das vezes, serviram de estímulo para o grupo crescer, amadurecer e avançar nas práticas pedagógico-assistenciais.

Em relação ao **programa e à coordenação**, a gestão foi dificultada pelo desconhecimento do PET-Saúde, o qual, por ser um projeto novo, trouxe, inicialmente, certa dificuldade de compreensão e execução; pela inexistência de estratégias de avaliação para os preceptores; pela indefinição dos critérios de financiamento para as atividades dos monitores, desestimulando-os; e pela pouca interação do PET com algumas disciplinas que participam do programa, necessitando de uma maior discussão acerca do seu funcionamento com os demais docentes envolvidos nelas. Com relação à **preceptoria**, identificou-se a dificuldade em compatibilizar os horários entre estudantes e alguns preceptores que não estavam inseridos diretamente nas atividades da Unidade; dificuldade de alguns preceptores que não tinham experiência em pesquisa em orientar os estudantes nos projetos dessa área, e em articular e envolver os alunos dos diversos cursos nas atividades realizadas.

No que se refere à **monitoria**, a falta de auxílio financeiro para os alunos voluntários (deslocamento, aquisição de material) dificultou a adesão, bem como a dificuldade de acesso à USF, uma vez que os monitores dependiam exclusivamente do transporte municipal.

Houve ainda a dificuldade para a produção de trabalhos científicos, particularmente entre os bolsistas que ainda não tinham cursado a disciplina Metodologia da Pesquisa, o que ocasionou também problemas na elaboração de planos de ação propostos como instrumento para orientar as práticas desenvolvidas no PET-Saúde.

Outro aspecto que chamou a atenção foi a dificuldade de alguns monitores articularem de forma satisfatória as demandas da graduação com as do PET-Saúde, tendo em vista a exigência do programa.

O trabalho interdisciplinar foi outro grande desafio, associado à falta de representantes dos diversos cursos envolvidos no PET-Saúde em alguns grupos.

Evidenciou-se a dificuldade para desenvolver algumas atividades com os ACSs, devido ao fato de os horários nem sempre coincidirem com os dos monitores. Esse problema também foi observado entre os próprios monitores, que tinham agendas conflitantes.

Em relação à **Unidade de Saúde da Família (USF) e à comunidade**, identificou-se: a inexistência de recursos audiovisuais na ESF; a resistência de alguns ACS em trabalhar com os monitores; a difícil aceitação inicial de algumas equipes do PSF em relação ao trabalho do PET; as deficiências na estrutura física e carência de materiais em algumas Unidades de Saúde da Família; a baixa adesão de algumas microáreas nas atividades realizadas pelos grupos PET; a violência em algumas áreas onde se localizam as ESFs; a carência de transporte, por parte da Secretaria Municipal de Saúde, para realização de visitas domiciliares.

Apesar das dificuldades supracitadas, acredita-se que as ações realizadas obtiveram resultados positivos, visto que o planejamento foi cumprido e reestruturado conforme as possibilidades, o que foi possível devido à boa articulação com a comunidade local por meio dos agentes comunitários de saúde.

Assim, acredita-se que a participação no grupo PET-Saúde foi uma experiência diferenciada para os diferentes atores envolvidos, especialmente por se tratar de uma vivência inovadora que exigiu trabalho coletivo, participativo e crítico-reflexivo, tendo-se em vista as necessidades de saúde da população, as possibilidades dos serviços e dos profissionais neles atuantes, bem como os princípios do SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou a experiência crítico-reflexiva da interação ensino-serviço-comunidade de um dos grupos PET-Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

A vivência dos diferentes atores no grupo caracterizou uma experiência inovadora e desafiadora, uma vez que



Os manuscritos devem ser encaminhados ao Editor da Revista através do site <http://www.educacaoemica.org.br> e seguir as "Normas de publicação", publicadas ao final de cada fascículo.

All manuscript are received exclusively online, at <http://www.educacaoemica.org.br> and should comply with the "Instructions for Authors", in the end of each issue.

#### ASSINATURAS/SUBSCRIPTIONS

Quatro números por ano (Março/junho/setembro/dezembro)/ four issues per year (March/june/september/december).

Tiragem: 1.700 exemplares

Os associados à Abem recebem gratuitamente as seguintes publicações:  
Revista Brasileira de Educação Médica  
Cadernos da Abem;  
Boletim da Abem;

Associated with the Abem receive the following publications for free:  
Brazilian Journal of Medical Education  
Reports of Abem;  
News Report.

#### INDEXAÇÃO/INDEXATION

A Revista Brasileira de Educação Médica é indexada nas seguintes bases de dados:  
LILACS, SCIELO, EDUCA, PERIODICA, IRESIE, SUMARIOS, DOAJ, LATINDEX

The Brazilian Journal of Medical Education is indexed in the following Databases:  
LILACS, SCIELO, EDUCA, PERIODICA, IRESIE, SUMARIOS, DOAJ, LATINDEX

Copyright: Associação Brasileira de Educação Médica  
Home-page: <http://www.abem-educmed.org.br>

Revista Brasileira de Educação Médica, Associação Brasileira de Educação Médica, ABEM - v. 1, nº 1 (set. 1977). - Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2007.

v. 36 (supl. 2); 24cm

Quadrimestral  
Trimestral a partir de 2008  
ISSN 0100-5502

1. Educação Médica. Periódico. I. Associação Brasileira de Educação Médica, ABEM.

CDD 610.7

Aceita-se permuta

A Revista Brasileira de Educação Médica é associada à Associação Brasileira de Editores Científicos



A Revista Brasileira de Educação Médica e seu Editor são associados à World Association of Medical Editors.

Apoio:

Ministério da Saúde



Organização Pan-Americana da Saúde  
Centro Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde

PERIÓDICO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA  
JOURNAL OF THE BRAZILIAN ASSOCIATION OF MEDICAL EDUCATION

EXERCÍCIO  
BOARD  
2010-2012

PRESIDENTE (CHAIR) - Profª Jadete Barbosa Lampert  
1º VICE-PRESIDENTE (1st VICE CHAIR) - Prof. Nildo Alves Batista  
2º VICE-PRESIDENTE (2nd VICE CHAIR) - Prof. Fernando Antônio Menezes da Silva  
TESOUREIRO (TREASURER) - Prof. Francisco Barbosa Neto  
SECRETÁRIO (SECRETARY) - Prof. José Maurício Carvalho Lemos  
DIRETORA EXECUTIVA (EXECUTIVE DIRECTOR) - Profª Derly da Silva Streit

COORDENADORES REGIONAIS  
REGIONAL COORDINATORS

NORTE - Prof. Itágores Hoffman I Lopes Sousa Coutinho; Acad. Amanda Araújo de Moura. NORDESTE - Profa. Tereza Helena Tavares Maurício; Acad. Nayron Veloso Resende. SÃO PAULO - Profa. Márcia Rodrigues Garcia Tamosauskas; Acad. Ana Luiza Borges Sá. MINAS GERAIS - Profa. Eliane Dias Gontijo; Acad. Josué Geraldo Lessa. SUL I - Profa. Elizabeth de Carvalho Castro; Acad. Rafaela Wagner. SUL II - Prof. Roberto Zonato Esteves; Acad. Amanda Maria Bittencourt Geraldi. CENTRO-OESTE - Prof. Vardeli Alves de Moraes; Acad. Willian Pegoraro Kus. RIO DE JANEIRO/ ESPÍRITO SANTO - Profa. Rosana Alves; Acad. Leandro Odone Bertelli.

CONSELHO CIENTÍFICO  
SCIENTIFIC BOARD

Álvaro Antônio Cabral Vieira de Mello: UPE. Antenor Amâncio Filho: Fiocruz. Antônio Márcio Junqueira Lisboa: UnB. Benedictus Philadelfo de Siqueira: UFMG. Carlos Dimas Martins Ribeiro: UFF. Dejano Tavares Sobral: UnB. Fermin Roland Schramm: Fiocruz. Fernando Antônio Menezes da Silva: UFRJ. Jairnilson Silva Paim: UFBA. Jane Sayd Dutra UERJ. João José Batista de Campos: UEL. João José Neves Marins: UFF. Joaquim Edson Vieira: USP. Márcio José de Almeida: UEL. Marco Aurélio da Ros: UFSC. Maria Aparecida Basile: UNESP/FMB. Maria Cecília de Souza Minayo: Fiocruz. Marisa Palácios: UFRJ. Miguel Hugo Kottow: Universidad del Chile. Milton de Arruda Martins: USP. Nildo Alves Batista: UNIFESP. Paulo Marcondes Carvalho Jr: FAMEMA. Regina Celes de Rosa Stella: UNIFESP/EPM. Ricardo Burg Ceccim: UFRGS. Rodrigo Siqueira-Batista: UNIFESP. Ronaldo Bordin: UFRGS. Ruy Laurenti: USP/FSP. Willian Saad Hossne: UNESP/FMB.

CONSELHO EDITORIAL  
EDITORIAL BOARD

Editor: Sérgio Tavares de Almeida Rego (Fiocruz)  
Editores Associados: George Dantas de Azevedo (UFRN), Jadete Barbosa Lampert (UFSC), Lilian Koifman (UFF), Patricia Lacerda Bellodi (FMUSP - FCMSCSP) e Sylvia Helena Souza da Silva Batista (UNIFESP)

SECRETÁRIA/SECRETARY  
Rozane Landskron Gonçalves

NORMALIZAÇÃO/NORMALIZATION  
Angélica Sodré dos Santos

Editoração Eletrônica: Abreu's System Ltda.  
Fotolitos/Impressão: Mangava Comércio Ltda.  
Revisão: Fani Knoploch e Arinalva Paula dos Santos

Revisão Inglês: Christopher R. Peterson  
Revisão Espanhol: Norma Luz Artega de Medina

CORRESPONDÊNCIA: Diretoria Executiva / ABEM - Av. Brasil, 4036 salas 1006/1008. Telefones (21) 2260-6161 - 2573-0431. Fax (21) 2260-6662. Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - Brasil - CEP 21040-361. E-mail: [revista@abem-educmed.org.br](mailto:revista@abem-educmed.org.br) Home-page: <http://www.educacaoemica.org.br>

exigiu a articulação da instituição de ensino, dos serviços de saúde, dos profissionais e comunidade. Acredita-se que este tenha sido um processo de intenso aprendizado para os acadêmicos, tutores e preceptores inseridos no programa, especialmente no que se refere à realização de ações interdisciplinares no âmbito da atenção básica, cujo objetivo era contemplar o tênue equilíbrio entre as demandas de saúde da população e as possibilidades do Sistema de Saúde de atendê-las.

A inserção dos acadêmicos nos serviços trouxe contribuições importantes, já que foi necessário conhecer a rotina das Unidades, os serviços oferecidos e interagir com todos os integrantes da equipe de saúde.

A interação ensino-serviço-comunidade é fundamental para a formação de profissionais comprometidos com a proposta do SUS, proporcionando-lhes um contato direto com os problemas da população e instrumentalizando-os para intervir de forma eficaz, com ações coletivas por meio de uma educação preventiva em saúde pública.

A integração entre os diversos cursos da área da saúde vem servindo, durante o tempo da implantação do programa, para demonstrar que é possível existir uma articulação entre diferentes formações acadêmicas no intuito de obter ideais em comum e traçar objetivos que culminem em respostas positivas para quem os realiza.

Apesar de ser uma estratégia ainda em processo de implantação, o PET-Saúde prenuncia ser uma grande promessa para o aprimoramento da Atenção Básica, visto que traz propostas inovadoras para a ESF, fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8\\_CNS\\_Relatorio%20Final.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_CNS_Relatorio%20Final.pdf)>. [acesso em 10 set. 2008].
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997. 36p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2009.
3. Costa W, Maeda S. Repensando a rede básica de saúde e o distrito sanitário. *Saúde em Debate*, 57(25): 15-29, 2001.
4. Sousa MF. Gestão da Atenção Básica: redefinindo contexto e possibilidades. *Divulgação em Saúde para Debate*. Cebes, n. 21, 2000.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 95 de 26 de janeiro de 2001. Dispõe sobre a NOAS – Norma Operacional da assistência à Saúde. Brasília, 2001.
6. Merhy EE, Franco TB. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE et al, org. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2003. p. 37-54.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.203/1996. Dispõe sobre a Norma Operacional Básica do SUS 01/96. Brasília, 1996.
8. Campos et al. O programa Nacional de reorientação da formação profissional em saúde: Pró-Saúde. In Pierantoni, C.R.; Viana, A. L. D. (Organizadoras). *Educação e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2009. 239 p. (Saúde em debate).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariainterm1802260808.pdf>> Acessado em: 15 de junho de 2009.
10. Haddadi, A. E. et al. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PETSaúde. *Cadernos ABEM*, v.5, out. 2009.
11. Plano Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Município de Feira de Santana, Bahia, 2008.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal na população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, DF, 2004.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todas as autoras participaram igualmente da concepção, desenho, redação e revisão final dos artigos.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues  
Universidade Estadual de Feira de Santana  
Av. Transnordestina, s/n  
Novo Horizonte – Feira da Santana  
CEP 44036-900 BA  
E-mail: aleccio@terra.com.br.